

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Preddiplomski studij psihologije

Karolina Jović

Problemi mentalnog zdravlja kod studenata

Završni rad

Mentor: doc.dr.sc. Ana Kurtović

Osijek, 2015.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Zdravlje	2
2.1. Mentalno zdravlje	2
2.2. Mentalna bolest	2
3. Adolescencija	3
3.1. Razvojni aspekti mentalnog zdravlja	4
3.2. Studentsko razdoblje	5
4. Najčešći problemi mentalnog zdravlja kod studenata	6
4.1. Stres	6
4.1.1. Izvori stresa kod studenata	7
4.1.2. Posljedice dugotrajnog izlaganja stresu	8
4.2. Anksioznost	8
4.2.1. Ispitna anksioznost	9
4.2.2. Povezanost ispitne anksioznosti i postignuća	11
4.2.3. Strah od javnog nastupa	13
4.3 Depresivnost kod studenata	14
4.4. Ovisnosti	15
4.5. Suicidalne preokupacije kod studenata	16
5. Zadovoljstvo životom kod studenata	18
6. Zaključak	19
7. Literatura	20

Sažetak

U ovome radu razmatrana je tema problema mentalnog zdravlja kod studenata. Radi boljeg razumijevanja teme, najprije su obrađene definicije zdravlja, mentalnog zdravlja i mentalnih bolesti. Budući da se studentsko razdoblje odvija u doba kasne adolescencije opisana je podjela adolescencije. Problem identiteta koji je prisutan cijeloga života zauzima središnju ulogu kod studenata, jer neuspješno rješavanje krize identiteta dovodi do delikventnog ponašanja. Studentsko razdoblje smatra se osjetljivim razdobljem jer u dobi do 24. godine postoji najveća prevalencija psihičkih poremećaja koji se pojavljuju prvi put. Kao najčešći poremećaji u studentskoj populaciji navode se konzumacija alkohola i poremećaji osobnosti. Studenti koji su nesigurni u vezi svojih postupaka, koji se boje da ne učine pogrešku i koji su zabrinuti zbog očekivanja svojih roditelja kao i oni koji imaju visoke standarde doživljavaju više razine depresivnosti dok manji stupanj depresivnosti izražavaju studenti koji procjenjuju životni standard iznadprosječnim. Rezultati istraživanja pokazali su da je konzumacija psihoaktivnih supstanci potaknuta intrinzičnim motivima i najčešće se odvija u slobodnom vremenu. Vidljiva je velika neujednačenost studenata u obuhvatu različitih sredstava ovisnosti. Statistički podaci upućuju na to da se prema učestalosti smrtnosti samoubojstvo između 20 i 24. godine nalazi na prvom mjestu. Međutim, studenti su općenito sretni i zadovoljni svojim životom, a nezadovoljni su svojim slobodnim vremenom.

Ključne riječi: mentalna bolest; ispitna anksioznost; depresivnost; ovisnost

1. Uvod

Posljednjih godina povećao se broj studenata s teškim psihološkim problemima te stoga raste zanimanje za probleme mentalnog zdravlja kod studenata. Razdoblja stresa, tjeskobe i depresivnosti uobičajena su i normalna za studentsku populaciju. Međutim, dugotrajno izlaganje stresu može rezultirati tjeskobom, povlačenjem u sebe, poremećajima prehrane i nastankom bolesti. Umjerena anksioznost pozitivno djeluje na motivaciju pojedinca prilikom pripremanja za neki važan ispit ili prilikom traženja izlaza iz neke opasne situacije, ali jako intenzivna anksioznost kao i odsustvo svake anksioznosti mogu smanjiti učinak i rezultirati lošim rezultatima na ispitu. Kod studenata s teškoćama u učenju negativne misli mogu se javiti kao paralelni procesi koje izazivaju uznemirenost, slabljenje koncentracije i pad raspoloženja. U ispitnim situacijama negativne misli su pozitivno povezane s ispitnom anksioznosti, dok su negativne misli, ispitna anksioznost i zabrinutost negativno povezane s akademskim uspjehom. S druge strane, pozitivne misli imaju motivacijski učinak na studenta te ga potiču na bolju i pravovremenu pripremu za ispit što na kraju rezultira boljim akademskim postignućem i posljedično većim zadovoljstvom sobom. Studenti se sve češće konzumacijom alkohola te legalnih ili ilegalnih droga pokušavaju opustiti, smiriti, zabaviti i zaboraviti na umor i stres zbog izloženosti pretjeranim obvezama i naporima.

Cilj ovog rada je predstaviti najčešće probleme mentalnog zdravlja s kojima se susreću studenti tijekom studiranja jer se stopa depresivnih studenata povećava, a s time i zabrinutost zbog povećanja suicidalnih preokupacija tijekom studiranja.

2. Zdravlje

Kriterij zdravlja uključen je u veći broj funkcija te zapravo ne postoji samo jedan kriterij zdravlja. Grupe za unaprjeđenje psihijatrije (1996; eng. *GAP- Group for the Advancement of Psychiatry*) nude jednu od rijetkih klasifikacija zdravog razvoja prema kojima kod intelektualnog funkcioniranja, zdravlje uključuje odgovarajuće korištenje sposobnosti, očuvano pamćenje, sposobnost testiranja realnosti, proces mišljenja koji odgovara dobi, određeni stupanj radoznalosti, opreza i mašte. Zdravo funkcioniranje ličnosti zahtijeva određeni stupanj poriva za uspjehom, integrativnih sposobnosti, stupanj svijesti o sebi i svojim postupcima te postojanja stava o sebi. Zdravo emocionalno funkcioniranje uključuje odgovarajući stupanj emocionalne stabilnosti, osjećaja vlastite važnosti, odgovarajući stupanj podnošenja frustracija, svladavanja anksioznosti i nošenja s konfliktnim emocijama. Ustav svjetske zdravstvene organizacije 1946. definirao je zdravlje kao stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti.

2.1. Mentalno zdravlje

Hrabak-Žerjavić, Radić i Tomić (2004) navode da je mentalno zdravlje sastavni dio općeg zdravlja koji predstavlja važan resurs za pojedinca, njegovu obitelj i naciju. Krizmanić (2005) mentalnim zdravljem označava stanje općenito dobre čuvstvene i socijalne prilagodbe u različitim područjima života. Mentalno zdrava osoba je zadovoljna, rado živi i ima osjećaj da uspješno koristi svoje potencijale i ostvaruje svoje ciljeve. De Lucia, Rudan i Sujoldžić (2006) naglašavaju važnost mentalnog i tjelesnog zdravlja u svim životnim razdobljima. Prema dobivenim podacima se kod svakog petog adolescenta mogu primijetiti problemi mentalnog zdravlja koji se pojavljuju u vidu tjeskobe, depresije, niskog samopoštovanja, poremećaja u prehrani ili u ponašanju. Navedeni problemi mogu rezultirati još većim problemima kao što su pogoršanje školskog uspjeha, raznih sukoba u obitelji i među vršnjacima, zloupotreba droga pa čak postoji opasnost od suicidalnih preokupacija.

2.2. Mentalna bolest

Krizmanić (2005) pod mentalnom bolesti smatra svaki poremećaj na planu doživljavanja i/ili ponašanja, funkcionalnog ili organskog porijekla, koji zahtijeva psihijatrijsku intervenciju, a najčešće i hospitalizaciju. Problemi i poremećaji mentalnog zdravlja zbog relativno visoke prevalencije i često kroničnog tijeka koji započinje u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi predstavljaju jedan od prioritetnih javno-zdravstvenih problema u Hrvatskoj. Mentalni poremećaji stigmatiziraju, izazivaju subjektivnu patnju bolesnika i smanjuju kvalitetu života oboljelih i njihovih obitelji. Mentalni poremećaji definiraju se prema postojanju skupova simptoma koji

moraju biti relativno teški, dugotrajni i popraćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti ili invaliditetom.

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema, X revizija, Svjetske zdravstvene organizacije (MKB-10), u skupinu mentalnih/duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00-F99) spadaju slijedeće podskupine: Organski i simptomatski duševni poremećaji (F00-F09), Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (F10-F19), Shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (F20-F29), Afektivni poremećaji (F30-F39), Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji (F40-F49), Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike (F50-F59), Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (F60-F69), Duševna zaostalost (F70-F79), Poremećaji psihološkog razvoja (F80-F89), Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji (F90-F98) i Nespecificiran mentalni poremećaj (F99).

3. Adolescencija

Termin adolescencija (latin. *adolescere*), znači rasti prema zrelosti. Označava razvojni period koji ima svoje psihološke osobitosti koje adolescenciju razlikuju od ostalih životnih perioda. Neki autori sugeriraju da bi se taj period trebao preimenovati u mladost (Keninston, 1971; prema Lacković-Grgin, 2006), dok neki smatraju da bi se to razdoblje trebalo nazvati „fazom početnika“ (Levinson, 1975; prema Lacković-Grgin, 2006). Adolescencija predstavlja razdoblje u kojem osoba progresivno postiže svoju anatomiju (Nikolić, Marangulić i sur., 2004).

Adolescencija se dijeli na ranu, srednju i kasnu adolescenciju. Rana adolescencija obuhvaća razdoblje između 11. i 14. godine. Započinje s pubertetom i završava s usporavanjem fizičkog rasta. Srednja adolescencija obuhvaća razdoblje između 15. i 17. godine. Ovo razdoblje je karakterizirano jakom usmjerenošću na uspostavljanje spolnog identiteta i orijentacije na produbljivanje odnosa sa vršnjacima. Srednji adolescenti se osjećaju samosvjesnijima, sposobnijima i neovisnijima od svojih roditelja što im omogućuje prijelaz u razdoblje kasne adolescencije. Kasna adolescencija obuhvaća razdoblje između 18. i 22. godine u kojem započinje i studentsko razdoblje. Ovo razdoblje je razdoblje usavršavanja i konsolidacije identiteta. Kasni adolescenti opažaju sami sebe, svoje prijatelje i obitelj na uravnoteženiji i složeniji način. Princip stvarnosti sve više prednjači nad principom zadovoljstva, a fantaziju polako zamjenjuje stvarnost. Mladi postaju sve neovisniji u svom životu, povećava se njihova emocionalna stabilnost, samopouzdanje i pokazuju veću brigu za druge ljude. I dalje su važni odnosi s vršnjacima,

međutim, oni zauzimaju odgovarajuće i prikladno mjesto među ostalim interesima (De Lucia i sur., 2006).

3.1. Razvojni aspekti mentalnog zdravlja

Psihološke i morfološke smetnje dovode u pitanje sliku koju svatko ima o sebi i to izaziva kod mladih odraslih drugačije osjećaje od onih koje su imali tijekom djetinjstva te ih takvi osjećaji jako zbunjuju. Događaju se velike promjene koje zahtijevaju veliku prilagodbu. Često postoji nesklad između somatske, kognitivne, nagonke i socijalne zrelosti koji izazivaju veliki nemir što najčešće rezultira raznim neprilagođenim reakcijama: popuštanje u školi, isprobavanje raznih dijeta, opsesivne estetske preokupacije, depresivno povlačenje ili agresivno ponašanje (Nikolić i sur., 2004). Porastom kognitivnih sposobnosti kasni adolescenti postaju svjesni svojih obilježja, ciljeva i želja. Problem identiteta prisutan je cijeloga života jer različite promjene uloga mogu poticati ponovno usmjeravanje na ego-identitet (npr. prvo zapošljavanje, sklapanje braka, roditeljstvo, gubitak bračnog partnera). Kritičko preispitivanje vlastitih pozicija kao i konformiranje s očekivanjima vršnjaka pomaže mladima da otkriju koje uloge njima najbolje odgovaraju (Lacković-Grgin, 2004). Postizanje identiteta nasuprot krizi identiteta moguće je postići doživljavanjem sebe jednakim u različito vrijeme i u različitim situacijama, uspješnim rješavanjem seksualnih konflikata i prihvaćanjem vlastite spolne orijentacije, uspješnim rješavanjem kriza prethodnih stadija, dopuštanjem izražavanja ego-identiteta od strane okoline, te jasno oblikovanje ideologija društva. Neuspješno rješavanje krize identiteta dovodi do delinkventnog ponašanja. Rezultati longitudinalnih studija kod studenata pokazuju kako se statusi identiteta ne razvijaju na linearan način (Adams, Markstrom-Adams, 1989; Goossens, 1992; prema Lacković-Grgin, 2004).

Status zaključenog identiteta imaju mladi koji su pretjerano emocionalno vezani uz roditelje ili obitelj te nisu u stanju razlikovati osobne ciljeve i vrijednosti od njihovih. Status moratorija označava razdoblje u kojem postoji više pitanja nego odgovora pa se za njima neprestano traga. Mladi su u ovom statusu uznemireni, konfuzni i nestabilni jer ne donose nikakve odluke niti preuzimaju odgovornost, odupiru se autoritetima, neki se bune i protestiraju dok su drugi anksiozni jer izbjegavaju rješavati svoje probleme. Rezultati američkih istraživanja pokazuju da se broj mladih u statusu moratorija povećava nakon dolaska na fakultet gdje mnogi mladi mijenjaju svoje profesionalne planove (Rice, 1999; prema Lacković-Grgin, 2004). Kod osoba koje su ostvarile status ostvarenog identiteta najčešće postoji sklad između aspiracija i sposobnosti te

su stoga njihovi ciljevi najčešće realistični. Osobe su sposobne svladati neugodna stanja kao što je anksioznost glede mogućnosti ostvarenja ciljeva.

3.2. Studentsko razdoblje

Razvoj mladih ljudi u razdoblju prijelaza u odraslu dob podrazumijeva prilagodbu na mnoge nove životne situacije, a posebnim su izazovima izloženi mladi koji se odlučuju upisati na studij. Studentsko razdoblje smatra se osjetljivim razdobljem jer u dobi do 24. godine postoji najveća prevalencija psihičkih poremećaja koji se pojavljuju prvi put. Studenti su izloženi mnogim dodatnim stresovima kao što su ispunjavanje akademskih zahtjeva, stvaranje stabilnijih partnerskih veza, povećane financijske teškoće, usklađivanje obveza između obitelji i posla, te problemi vezani uz odvajanje od poznate socijalne sredine zbog čega su osjetljiviji na probleme prilagodbe (Eisenberg, 2010; prema Kurtović, 2013). Uključivanje u visokoškolsku instituciju otvara niz novih mogućnosti, međutim, ovisno o zrelosti, osobinama ličnosti, načinima suočavanja, socijalnoj potpori i životnim okolnostima, studenti se različito prilagođavaju na novi način života tijekom studiranja. Uzroci niske efikasnosti studiranja još nisu dovoljno istraženi, međutim, uz osobne karakteristike svakog studenta, niska efikasnost može biti posljedica i loših uvjeta učenja, nepovoljnih uvjeta rada i života studenata te nedovoljna motiviranost studenata zbog neizvjesnog zapošljavanja (Pastuović, 2001; prema Brkljačić, 2010). Prema podacima Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa iz 2005. godine, stopa odustajanja u visokoobrazovnim institucijama iznosi čak 69,50. Mali postotak studenata koji diplomira na hrvatskim sveučilištima i dugo prosječno vrijeme studiranja upućuju na važnost i potrebu da se utvrde oni čimbenici koji pridonose akademskom postignuću, kao i oni koje vežemo uz akademski neuspjeh. Identifikacija faktora koji su povezani s akademskim postignućem pomoći će fakultetima u identifikaciji ključnih područja za razvoj intervencija kojima će se moći pomoći „rizičnim“ studentima i time povećati njihovu uspješnost studiranja (Mohorić, 2008).

Mnoga istraživanja potvrđuju ključnu ulogu perfekcionizma kod razumijevanja brojnih psiholoških pitanja u akademskom okruženju, uključujući anksioznost, depresivnost, beznadnost, poremećaje hranjenja i akademsko odgađanje. Problematici se ishodi povezuju s dimenzijama koje opisuju zabrinutost zbog pogrešaka, roditeljska očekivanja, roditeljska prigovarivanja i dvojbe oko vlastitih postupaka. S druge strane, osobni standardi i organiziranost su povezani s poželjnim karakteristikama kao što su orijentacija ka uspjehu, motivacija za postignućem te posvećenost cilju. Budući da se mnogi studenti odlaskom na studij odvajaju od svojih obitelji događaju se

promjene u socijalnoj mreži u vidu stvaranja novih odnosa, prilagođavanja ili napuštanja starih, što može biti stresno, ali može i utjecati na percepciju socijalne podrške. Stoga je jedan od glavnih čimbenika okoline koji se ispituju u kontekstu psihopatoloških problema socijalna podrška. Rezultati istraživanja pokazuju da iako podrška roditelja ostaje značajna i u ranoj odrasloj dobi, također raste i značaj drugih izvora podrške kao što je podrška prijatelja ili profesora koja značajno pridonosi boljem snalaženju na studiju i osjećaju kompetentnosti (Kurtović, 2013).

4. Najčešći problemi mentalnog zdravlja kod studenata

Najčešći poremećaji u studentskoj populaciji su konzumacija alkohola (20.37%) i poremećaj osobnosti (17.68%). Posljednjih godina se povećao broj studenata s teškim psihološkim problemima. Stopa depresivnih studenata se povećava, a s time i zabrinutost zbog povećanja suicidalnih preokupacija tijekom studiranja. Očuvanje mentalnog zdravlja studenata je jako važno jer mentalne bolesti poput shizofrenije, depresije, anksioznosti, ovisnosti o alkoholu i lakim ili teškim drogama ometaju uspješno studiranje i otežavaju završetak studija. Međutim, zbog djelovanja raznih stresora, studentima očuvanje mentalnog zdravlja predstavlja veliki izazov (Blanco i sur., 2008).

4.1. Stres

Pojam stres (*engl. stress- napor, pritisak*) se najčešće koristi kod opisivanja osjećaja nelagode, straha i nezadovoljstva (Cetinić, Gavranić, Hudorović, Tomić i Validžić, 2014). Podražaj koji je izazvao stres je stresor. Stresor je svaki vanjski ili unutarnji podražaj koji od organizma traži udovoljavanje određenim zahtjevima, rješavanje problema ili novi oblik prilagodbe. *Vanjski stresori* su fizički (napor, toplina, hladnoća, trauma), a *unutarnji stresori* mogu biti psihološki (strah, tjeskoba, razočarenje, nesigurnost), socijalni (rastava, gubitak zaposlenja, briga o starijoj ili bolesnoj osobi) ili fiziološki (upala, promjena krvnog tlaka, glavobolja, ubrzan rad srca, mučnina, povišena razina hormona u tjelesnim tekućinama, bolest). U odnosu na duljinu trajanja, stres se dijeli na akutni i kronični stres. Akutni stres je blaži oblik koji nastaje u situacijama djelovanja naglih i neočekivanih promjena iz okoline na organizam. Kronični stres je uzrokovan dugotrajno prisutnim stresnim situacijama koje nisu riješene na zadovoljavajući način. Reakcije na stres ovise o mehanizmima prilagodbe koje pojedinac koristi kako bi mogao održati ili ponovno uspostaviti ravnotežu. Iako povećan stupanj stresnog uzbuđenja uzrokuje povećanu produktivnost i povećava otpornost u susretu s novim stresorima, studenti bi trebali naučiti primjenjivati metode samoedukacije pri smanjivanju nepoželjnih posljedica stresa. Naime, nakon doseganja najvišeg stupnja stresnog uzbuđenja dolazi do znatnog i brzog pada stresa uz simptome

pogoršanja općeg zdravlja te to rezultira povećanim stupnjem iscrpljenosti. Odljevom krvi u mozak, srce i ekstremitete, stres smanjuje i aktivnost probavnog sustava što može izazvati proljev, bolove u trbuhu, kolitis i ulkuse (Cetinić i sur., 2014). Dakle, stres ima pozitivne ali i negativne učinke kako na tjelesno tako i na mentalno zdravlje studenata. Psihološki stres se definira kao štetna transakcija koja uključuje i podražaj i reakciju pa se pojam stresa odnosi na uzroke, reakcije i njihove posljedice (Petz, 2005).

Postoje tri stila suočavanja sa stresom: problemu usmjereno suočavanje (planiranje, aktivno suočavanje), emocijama usmjereno suočavanje (traženje emocionalne podrške, traženje instrumentalne podrške) i izbjegavanje (negiranje). Folkman i suradnici (1986; prema Hudek-Knežević, 1998) navode da je utjecaj suočavanja sa stresom na mentalno i tjelesno zdravlje snažan, ako ne i snažniji utjecaj od percipiranog stresa. Također su pronašli da je suočavanje planiranjem značajno negativno povezano sa simptomima psihološkog distresa. Međutim, neka istraživanja nisu potvrdila takve rezultate. Kod ispitanika koji su imali više stresnih životnih događaja prije i za vrijeme ispitivanja bio je povećan rizik od infekcijskih bolesti, ali su posljedice životnih događaja bile smanjene izbjegavanjem kao stilom suočavanja. S druge strane, emocijama usmjereno suočavanje je povezano s negativnim aspektima zdravlja kao što je depresija, anksioznost i somatski simptomi (Endler i Parker, 1990; prema Hudek-Knežević, 1998).

4.1.1. Izvori stresa kod studenata

Česti izvori stresa su frustracije i akademske obveze, mijenjanje obrazovnog okruženja ili mjesta boravka, negativne misli, osjećaji povezani s promjenama na vlastitom tijelu, bavljenje prevelikim brojem aktivnosti, osobite promjene u obitelji (razvod, nezaposlenost ili bolest roditelja, nesigurna okolina) prekomjerna očekivanja od prijatelja i bliskih osoba koja na kraju mogu prijeći u razočarenje ili dovesti do depresije. Dakle, većina mladih doživljava stres prilikom suočavanja sa opasnom, teškom i bolnom situacijom za koju smatraju da se ne mogu s njom uspješno nositi. U nizu istraživanja ispitivane su posljedice stresa izazvanog ispitima na stanično-imunološko funkcioniranje studenata na način da se najprije mjeri psihološka razina stresa i imunološki odgovori studenata tijekom razdoblja niskoga stresa (npr. neposredno nakon odmora) i ponovno tijekom razdoblja visokog stresa (npr. ispitnog razdoblja u kojem studenti polažu važne ispite). Studenti su izvještavali o višem stupnju doživljenog stresa tijekom ispitnog razdoblja, a u tom razdoblju pokazuju i smanjenje funkcije različitih indikatora staničnog imuniteta, npr. smanjenu NK aktivnost, proliferaciju limfocita, produkciju gama interferon kemijskog

prijenosnika limfocita i povećanje produkcije antitijela za herpes viruse (Glaser i sur., 1984, 1985, 1986, 1987; prema Hudek-Knežević i sur., 1998).

Neki od savjeta koji mogu pomoći osobi da uspješnije prevlada stresno razdoblje su: redovita tjelovježba, pravilna prehrana, izbjegavanje kave i kofeina, izbjegavanje cigareta, alkohola i droga, vježbanje situacija koje izazivaju stres, izbjegavanje negativnih misli o samome sebi, biti zadovoljan dobro obavljenom poslu a ne težiti savršenstvu, opustiti se i odmoriti od stresne aktivnosti (slušanjem glazbe, igranjem s kućnim ljubimcima, crtanjem) i druženje s prijateljima koji mogu pomoći na pozitivan način (De Lucia i sur., 2006). Prema Berk (2005) potrebno je upravljati stresom na način da osoba teži razumnoj ravnoteži između rada, obitelji i zabave, te je potrebno da osoba svakog dana pronađe vremena za opuštanje i mirno razmišljanje.

4.1.2. Posljedice dugotrajnog izlaganja stresu

Ako su studenti kroz duži vremenski period izloženi prekomjernom stresu to može izazvati tjeskobu, povlačenje u sebe, agresivnost, depresivnost, poremećaje prehrane, fizičku bolest ili može dovesti do očajnih pogrešnih pokušaja da se ovlada stresom kroz konzumaciju alkohola i droga. Roditelji ili prijatelji mogu biti od velike pomoći, ali u tvrdokornom slučaju treba potražiti pomoć stručnjaka (De Lucia i sur., 2006).

4.2. Anksioznost kod studenata

Anksiozni poremećaji veoma su česti i predstavljaju najčešći oblik mentalnih bolesti. Tjeskoba ili anksioznost označavaju stanje zabrinutosti, straha i napetosti koji su obično sastavni dio privremenog odgovora na stres. Kod većine mladih se tjeskoba javlja samo u određenim situacijama kada osoba mora položiti neki ispit ili kada se približava neki osobno važan događaj. Povremeni osjećaj tjeskobe nije ništa zabrinjavajuće, ali kao i kod drugih emocionalnih stanja tako i tjeskoba može postati problemom ukoliko ometa pojedinca u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Umjerena razina anksioznosti pozitivno djeluje na motivaciju pojedinca prilikom pripremanja za neki važan ispit, ali jako intenzivna anksioznost kao i odsutnost svake anksioznosti mogu smanjiti učinak (Petz, 2005). Tjeskobni poremećaj popraćen je dugotrajnim, intenzivnim strahom ili zabrinutosti u situacijama kada takvi osjećaji nemaju prave uzroke u stvarnosti. Tako intenzivna tjeskoba ometa ritam spavanja, koncentraciju, apetit i onemogućava uživanje u životu i opuštanje. Ukoliko tjeskobni poremećaj potraje duže vrijeme, potrebno je potražiti stručnu pomoć jer neki mladi mogu u želji da smanje osjećaj tjeskobe posegnuti za alkoholom i drogom, a kod nekih se može razviti depresija ili nastati suicidalne misli (De Lucia i sur., 2006).

U novijim istraživanjima povezanosti perfekcionizma i socijalne podrške s depresivnošću i anksioznošću kod studenata Kurtović (2013) navodi da su korelacijske analize pokazale da su sve dimenzije perfekcionizma značajno pozitivno povezane s anksioznošću. Najviše korelacije s anksioznim simptomima pokazuju dvojbe oko vlastitih postupaka, a zatim zabrinutost zbog pogrešaka i roditeljski pritisak. Naime, studenti koji doživljavaju više općih simptoma anksioznosti izrazito su zabrinuti da ne pogriješe, izjednačavaju greške s neuspjehom, nisu sigurni u kvalitetu svojih postupaka te smatraju kako roditelji imaju nerealno visoka očekivanja te da su prekritični prema njima. Ovakvi rezultati su očekivani jer ispunjavanje obaveza može interferirati s planiranjem vremena, odabirom adekvatnih strategija učenja što smanjuje učinkovitost i uspjeh studenata te rezultira povećanjem anksioznosti. Budući da je studentski život manje strukturiran za dobru prilagodbu potrebna je fleksibilnost i prilagodljivost te stoga organiziranost pridonosi višoj anksioznosti. Neočekivana značajna povezanost pronađena je između organiziranosti i osobnog standarda s anksioznošću kod studenata. Rezultati mnogih istraživanja su pokazali da visoki standardi koje osoba sama sebi postavlja ukoliko nisu praćeni pretjeranom samokritičnošću i manjkom vjere u sebe, može imati niz pozitivnih posljedica kao što su orijentacija prema uspjehu, motivacija za postignućem, posvećenost cilju, zadovoljstvo životom i akademskim postignućem, te procjenama kompetentnosti i samoeфикаsnosti.

Pet glavnih tipova anksioznosti su specifične fobije, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, panični poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i akutni stresni poremećaj. Međutim, najčešći tipovi anksioznosti koji se pojavljuju kod studenata su ispitna anksioznost i strah od javnog nastupa koji se međusobno isprepleću (De Lucia i sur., 2006).

4.2.1. Ispitna anksioznost

U svakodnevnom životu testovi se vrlo često primjenjuju i temelj su za donošenje mnogobrojnih odluka. Istovremeno, strah od ispitivanja i testova ima najveće negativno djelovanje u akademskom okruženju i najčešće dovodi do nedovoljnog postignuća, odnosno postizanja razine uspjeha koja je niža od stvarne razine nećijih sposobnosti. Ispitna anksioznost definira se kao složeni multidimenzionalni konstrukt koji uključuje kognitivne, afektivne, fiziološke i ponašajne reakcije na evaluativne situacije. Strah od ispita smatra se posebnim oblikom opće anksioznosti koju obilježavaju stres i nelagoda izražena u ispitnoj situaciji, uz izraženu percepciju bespomoćnosti (Birenbaum i Nasser, 1994; Dykeman, 1994; Hong, 1998; prema Mohorić, 2008). Studenti se osjećaju anksiozno kada idu polagati neki ispit jer ne znaju koja ih pitanja očekuju.

Može se odnositi na emocionalno stanje ili na crtu ličnosti. Emocionalno stanje anksioznosti uključuje osjećaje napetosti i brige te fiziološku aktivaciju tijekom ispitne situacije. Intenzitet anksiozne reakcije ovisi o stupnju percipirane prijetnje koja ovisi o brojnim faktorima (npr. studentovoj općoj sposobnosti i znanju ispitivanog područja, pripremljenosti za ispit, prirodi ispitnih pitanja). Anksioznost se kao crta ličnosti odnosi na relativno stabilne individualne razlike u procjeni prijeteće situacije, pri čemu su anksiozne osobe sklone širi raspon situacija procijeniti opasnim i prijetećim. Stoga visoko ispitno anksiozni studenti obično imaju povišenu crtu anksioznosti te ispite percipiraju više prijetećim i opasnim u odnosu na nisko anksiozne studente koji u ispitnim situacijama doživljavaju i manje intenzivno stanje anksioznosti, odnosno manje intenzivne emocionalne reakcije. Ispitna anksioznost može se smatrati situacijski specifičnom crtom anksioznosti. Naime, visoko anksiozni studenti će tijekom ispita doživljavati češće i intenzivnije emocionalne reakcije vezane uz anksioznost uz povećanu aktivaciju autonomnoga živčanog sustava. Takvi studenti će pokazivati veću zabrinutost i imati će više misli usmjerenih na sebe koje su irelevantne za zadatak što će na kraju interferirati s pažnjom i izvedbom na samom ispitu i posredno imati utjecaj na postignuće (Spielberger i Vagg, 1995; prema Mohorić, 2008).

Wells (2000; prema Juretić, Miljević i Živčić-Bećirević, 2009) navodi da su metakognicije složen pojam koji obuhvaća znanja (vjerovanja), procese i strategije kojima pojedinac prati, procjenjuje i kontrolira vlastite misli. Wells (1995; prema Juretić i sur., 2000) na temelju istraživanja procesa zabrinutosti kod osoba s generaliziranim anksioznim poremećajem razlikuje tri osnovna tipa metakognicija: metakognitivno znanje, metakognitivna iskustva i metakognitivne kontrolne strategije. Eksplicitna metakognitivna znanja su ona kojih je osoba svjesna i koja može verbalno izraziti, dok su implicitna metakognitivna znanja nesvjesna i ne mogu se izraziti verbalno već se prepoznaju kroz pravila ili planove koji rukovode procesiranju informacija. Metakognitivno iskustvo su svjesne interpretacije kognitivnih iskustava koje uključuje procjene specifičnih misli ili drugih mentalnih događaja i samih metakognitivnih osjećaja. Studenti kojima se prilikom odgovaranja javljaju snažne emocije, odnosno „blokade“ koje blokiraju mentalno procesiranje, nakon ispita se s lakoćom mogu prisjetiti odgovora koje na ispitu nisu znali. Metakognitivna iskustva uključuju i metakognitivne procjene o kognitivnim zahtjevima, npr. procjena vremena koje je potrebno za izvršavanje zadatka ili procjena ishoda zadatka kao točnoga ili netočnoga (Efklides, 2006; prema Juretić i sur., 2009). Efklides i Petkaki (2005; prema Juretić i sur., 2009) nalaze kako će pozitivno raspoloženje studenta utjecati na njegovu procjenu teškoće gradiva, osjećaje povjerenja u svoje sposobnosti i znanje i osjećaj zadovoljstva ishodom učenja te da će se na taj način povećati privlačnost samog gradiva i motivacija za budući trud. Kod procjene teškoća

u učenju se velika pažnja usmjerava na identifikaciju misli, vjerovanja i stavova koje studenti imaju o svojim problemima i vlastitim mogućnostima u njihovom prevladavanju. Kod studenata s teškoćama u učenju negativne se misli mogu javiti kao paralelni procesi koje izazivaju uznemirenost, slabljenje koncentracije i pad raspoloženja. Kognitivne tehnike za identifikaciju i modifikaciju negativnih automatskih misli mogu dovesti do ublažavanja emocionalne nelagode i mogu poboljšati koncentraciju i efikasnost u učenju (Cohn, 1998; prema Juretić i sur., 2009). Diaz, Glass, Arknoff i Tanofsky-Kraff (2001; prema Juretić i sur., 2009) su utvrdili da su u ispitnim situacijama negativne misli pozitivno povezane s ispitnom anksioznosti, dok su negativne misli, ispitna anksioznost i zabrinutost negativno povezane s akademskim uspjehom.

4.2.2. Povezanost ispitne anksioznosti i postignuća

Postoje dvije glavne komponente ispitne anksioznosti: kognitivna komponenta (zabrinutost) i emocionalna komponenta. Kognitivna komponenta sastoji se od misli koje su usmjerene na percepciju osobne neadekvatnosti, samokritiku, mogućnost neuspjeha i zabrinutost za moguće neugodne posljedice neuspjeha. Takve misli otežavaju postignuća na način da skreću pažnju s ispitnog zadatka i interferiraju s procesom dosjećanja. Emocionalna komponenta odnosi se na fiziološke i afektivne reakcije, kao što su ubrzani rad srca, nervoza, znojenje ruku, kratkoća daha, suha usta i slične autonomne reakcije simpatičkog živčanog sustava. Pobuđena emocionalnost aktivira misli koje su irelevantne za zadatak i ponašanja koja interferiraju s pažnjom i koncentracijom tijekom ispitivanja. Većina istraživanja je potvrdila da zabrinutost ima glavni negativni efekt na školska postignuća, dok povezanost između emocionalne komponente i akademskih postignuća nije potvrđena (Elliot i McGregor, 1999; prema Juretić i sur., 2009). Vezu između ispitne anksioznosti i postignuća objašnjavaju kognitivni modeli i modeli dvostrukih deficita. Kognitivni modeli naglašavaju interferirajuću ulogu ispitne anksioznosti dok se modeli dvostrukih deficita usmjeravaju na nedostatke u kognitivnim vještinama i vještinama učenja. Istraživanja su se više usmjerila na otkrivanje negativnih utjecaja anksioznosti na postignuće, međutim, postoje i istraživanja koja ispituju moguću facilitirajuću ulogu anksioznosti u ispitnoj situaciji. Neki istraživači pretpostavljaju da bi anksioznost mogla olakšati rješavanje relativno jednostavnih zadataka, posebno ako se radi o niskoj anksioznosti tijekom ispitne situacije. Facilitirajuća anksioznost motivira na aktivnost, učenje i pravovremeno spremanje za ispit i povezana je s češćim traženjem podrške, proaktivnošću i suočavanjem usmjerenim na rješavanje problema (Živčić-Bećirević, 2003; Raffety, Smith i Ptacek, 1997; prema Jasprica, Kukić, Smojver-Ažić i Živčić-Bećirević, 2007). Ometajuća anksioznost povezana je s visokim razinama napetosti i brige te s izbjegavanjem. Na temelju pregleda istraživanja, Wine (1980; prema Jasprica i sur.,

2009) navodi sljedeće karakteristike studenata s visokom odnosno niskom ispitnom anksioznošću. Anksiozni studenti neutralne situacije češće procjenjuju evaluativnima, a znakove dobivene od drugih osoba procjenjuju negativnima. Općenito imaju opći kognitivni sklop negativnih samopreokupacija koji se lako aktivira u situacijama kada ih netko procjenjuje. To će rezultirati interferiranjem s pamćenjem i pohranom informacija, s pažnjom usmjerenom na zadatak i s općom kognitivnom izvedbom. Rješavanje zadataka će ometati javljanje misli koje su irelevantne za zadatak ili ispitnu situaciju. Automatske misli su one kojih osoba obično nije niti svjesna. Ometajuće misli mogu otežati učenje i pripremanje za ispit i tada se opisuju kao paralelni misao proces (Živčić-Bećirević, 2003; prema Jasprica i sur., 2009). Ometajuće misli su negativne, zastrašujuće ili uznemirujuće te izazivaju pad koncentracije i raspoloženja što dovodi do lošijeg akademskog postignuća studenata. Najjači pojedinačni doprinos imaju negativne automatske misli koje opisuju strah od neuspjeha, zatim u nešto manjoj mjeri strah od razočaranja roditelja ali također značajno pridonose objašnjenju ispitne anksioznosti, dok su negativne automatske misli koje opisuju nedostatak motivacije i interesa njezin negativan prediktor. Dakle, studentima koji nisu toliko zainteresirani za sadržaj predmeta svoga studija vjerojatno nije toliko stalo do uspjeha. Ravnodušniji stav prema ispitima studente čini manje anksioznima. Međutim, studenti koji izvještavaju o češćem javljanju pozitivnih automatskih misli izvještavaju o manjem broju simptoma ispitne anksioznosti i zadovoljniji su sami sobom kao studentima te su i njihovi roditelji zadovoljniji njihovim studiranjem u odnosu na studente koji su izvještavali o rjeđem javljanju pozitivnih automatskih misli. Pokušaji smirivanja ohrabrujućim rečenicama kod studenata povećavaju očekivanja o uspjehu da moraju položiti ispit, koja u kombinaciji s negativnim mislima koje potiču strah od neuspjeha i strah od razočarenja roditelja dodatno podižu anksioznost. Dakle, pozitivne misli djeluju motivirajuće na studenta te ga potiču na bolju i pravovremenu pripremu za ispit što na kraju rezultira boljim akademskim postignućem i posljedično većim zadovoljstvom sobom (Jasprica i sur., 2009; Mohorić, 2008).

Postignuće se obično operacionalno definira kao uspjeh na standardiziranim testovima znanja. Najčešće korištene mjere akademskog postignuća su prosječna ocjena tijekom studija, uspjeh na točno određenom testu ili uspjeh na standardiziranim testovima znanja (Kalechstein i Nowick, 1997; Sinkavich, 1994; prema Mohorić, 2008). Međutim, istraživanja su pokazala da iako anksiozni studenti ne postižu značajno niže ocjene tijekom studija, ipak se značajno razlikuju od manje anksioznih studenata u subjektivnoj procjeni postignuća koje je mjereno zadovoljstvom sobom. To znači da iako će ishod studiranja anksioznih i manje anksioznih studenata biti vrlo sličan, samo će iskustvo studiranja vjerojatno biti vrlo različito. Dakle, manje anksiozni studenti

će najvjerojatnije svoje iskustvo studiranja opisati kao ugodno dok će anksiozni studenti svoje studiranje opisivati manje ugodnim zbog praćenih neugodnih tjelesnih i kognitivnih simptoma. Anksiozni će se studenti tijekom studiranja, uz sve simptome anksioznosti koje doživljavaju morati suočiti i s češćim javljanjem neugodnih automatskih misli te će imati lošiju sliku o sebi i svojim sposobnostima što će rezultirati nižim zadovoljstvom sobom. Dosadašnja istraživanja su otkrila snažan utjecaj na uspjeh kojeg imaju kognitivni stilovi, sposobnosti samoregulacije, kao i vjerovanja koja osoba ima o sebi, ali i o svijetu općenito. Atribucijske teorije ističu da atribucije uzročnosti utječu na reakciju pojedinca na uspjeh i neuspjeh pa tako i na očekivanja budućih postignuća. Pokazalo se da su internalne atribucije povezane s većom akademskom samoeфикаsnošću, te većim postignućima (Hsieh, 2005; prema Juretić i sur., 2009). Studenti koji imaju internalne atribucije i pozitivna očekivanja ulažu puno više napore i stoga postižu bolje uspjehe. Studenti koji uspjehe pripisuju eksternalnim faktorima skloniji su jačoj ispitnoj anksioznosti i izbjegavanju zadataka, pa time i slabijim postignućima (Hall, Hladkyj, Perry i Ruthing, 2004; prema Juretić i sur., 2009).

4.2.3. Strah od javnog nastupa

Centar za savjetovanje i podršku studentima (2015) navodi da je najveći izvor straha kod javnog nastupa nemogućnost predviđanja ishoda prilikom izlaganja seminara. Naime, student se boji da će se osramotiti prilikom izlaganja te da će reakcije i procjene slušatelja biti negativne. U slučaju ovog straha, student procjenjuje vjerojatnost i intenzitet pojave neželjenog ishoda, a pri tome podcjenjuje vlastite mogućnosti suočavanja sa situacijom (npr. „Osramotit ću se i svi će to zapamtiti“). Osim što je student tijekom izlaganja opterećen katastrofalnim mislima, često su takve misli popraćene pojavom i tjelesnih simptoma kao što su ubrzan rad srca, znojenje dlanova, drhtanje glasa, doživljaj gubitka daha i slično. Strah od javnog nastupa se može postepeno smanjivati suočavanjem sa izvorom straha i privikavanjem na situaciju prezentiranja pred drugima koje često samo po sebi smanjuje intenzitet straha. Usavršavanje prezentacijskih vještina smanjuje strah od javnog nastupa a to je moguće uz što bolju pripremu izlaganja seminara i uz vježbe disanja jer pravilno trbušno disanje usporava i ublažava tjelesne reakcije koje su povezane s tjeskobom. Budući da značenje koji neki događaj ima sami određujemo, studenti mogu ublažiti strah od javnog nastupa tako što na izlaganje seminara gledaju kao na priliku za akademski rast koji može biti od koristi i u budućem profesionalnom životu.

4.3. Depresivnost kod studenata

Depresija je često prisutna s drugim bolestima. U tom slučaju ta druga bolest može se pojaviti prije depresije, biti njen uzrok ili posljedica. Depresija često prati anksiozne poremećaje. Ljudi koji boluju od depresije ili neke ozbiljnije bolesti često imaju teže simptome depresije ali i same te bolesti. Liječenje depresije obično pomaže da se ublaže simptomi obje bolesti. Mladi odrasli su emocionalno sposobni doživjeti snažnu tugu te postati depresivni jednako kao i odrasle osobe. Weiner (1980; prema Wenar, 2003) navodi da razlozi za depresiju nastaju zbog stvarnog ili doživljenog gubitka značajnog odnosa s nekom osobom ili samopoštovanja. Naime, mladi odrasli su suočeni sa zadatkom da razviju novi položaj kao neovisna odrasla osoba a to zahtijeva da odustanu od svojeg mjesta u obitelji. Stoga i kod zdravih osoba treba očekivati neka privremena depresivna stanja i privremeni gubitak samopouzdanja jer je bliskost u obitelji postala tabu, a nisu pronađeni zreli izvori ljubavi. Depresija se može smatrati pretjeranim oblikom normalnog razvoja u adolescenciji (Wenar, 2003). Treba razlikovati trenutnu neraspoloženost izazvanu nekim vanjskim događajima ili frustracijom od depresivnih simptoma koji su prisutni kod mnogih mentalnih poremećaja i kliničke depresije koja ima svoju etiologiju, kliničku sliku i odgovore na specijalističko liječenje. Tijekom razdoblja adolescencije moguća su česta pojavljivanja osjećaja potištenosti. Iako su česte promjene raspoloženja sastavni dio većine adolescenata, često pojavljivanje depresivnih stanja koja traju tjednima su zabrinjavajuća (De Lucia i sur., 2006). Mladi češće izvještavaju o osjećajima depresije nego sredovječni ljudi koji su većinom već postigli profesionalni uspjeh i financijsku sigurnost. Mnogi zahtjevni zadaci s kojima se susreću studenti tijekom studiranja čini to razdoblje osobito stresnim razdobljem života (Berk, 2005). U slučaju da se osjećaji pogoršavaju te ih ništa ne može ublažiti, takvi osjećaji utječu na normalno funkcioniranje u školi, kod kuće ili prilikom obavljanja različitih aktivnosti opravdano je posumnjati da se možda radi o kliničkoj depresiji (De Lucia i sur., 2006). Osim toga, spol se pokazao značajnim prediktorom depresivnog raspoloženja jer studentice izražavaju veći stupanj depresivnosti (Šram, 2007).

U novijem istraživanju povezanosti perfekcionizma i socijalne podrške s depresivnošću i anksioznošću kod studenata Kurtović (2013) pokazalo se da više razine depresivnosti doživljavaju studenti koji su nesigurni u vezi svojih postupaka, koji se boje da ne učine pogrešku i koji su zabrinuti zbog očekivanja svojih roditelja kao i oni koji imaju visoke standarde dok manji stupanj depresivnosti izražavaju studenti koji procjenjuju životni standard iznadprosječnim. Podrška prijatelja, obitelji i drugih važnih osoba u životu studenta se pokazala važnim zaštitnim čimbenikom.

4.4. Ovisnosti

Lacković (2005; prema Bouillet, 2008) ističe kako mladi u većini europskih zemalja odrastaju u okolini u kojoj se alkoholna pića smatraju potpuno prihvatljivim sredstvom za postizanje ugone te je potrošnja alkoholnih pića normalan dio svakodnevnice. Često se koristi sintagma „drogama orijentirano društvo“ zbog reklamiranja širokog spektra medicinskih proizvoda čineći ih lako dostupnima i afirmirajući stavove da droge imaju čarobnu moć te da se mogu uzimati povodom najmanjih teškoća jer navodno ne stvaraju ovisnost (Busching i Bromley, 1975; prema Bouillet, 2008). Provedena istraživanja (Bouillet, 2007, 2008) ukazuju na trend veće zastupljenosti konzumenata u studentskoj populaciji u odnosu na ukupnu populaciju mladih. Utvrđeno je da je među mladima i studentima najraširenije korištenje alkohola i duhana, zatim slijede „lake“ droge, tablete za smirenje i na kraju „teške“ droge. Konzumacija alkohola i droga u mlađoj dobi povezana je sa upotrebom drugih droga u starijoj dobi. U rizičnu skupinu mladih kod kojih će se vjerojatnije pojaviti ovisnost su oni u čijoj obitelji ima ovisnika, koji imaju depresiju ili neki drugi mentalni poremećaj, te oni koji su emocionalno i odgojno zapušteni (De Lucia i sur., 2006). Tako su Page i Herarty (2006; prema Bouillet, 2008) utvrdili da studenti koji su uključeni u „bratstva“ i „sestrinstva“ u usporedbi s ostalim studentima češće konzumiraju alkohol, češće se opijaju i na zabavama popiju više alkohola. Bamigboye Abiodun i Afolayan (2007; prema Bouillet, 2008) smatraju da je razina konzumacije psihoaktivnih supstancija viša među mladima koji su više usmjereni na druženje s vršnjacima i zabavi. Rezultati istraživanja su pokazali da je konzumacija psihoaktivnih supstanci uglavnom izazvana intrizičnim motivima i najčešće se odvija u slobodnom vremenu. Pokazalo se da ispitanici različito tumače sredstva ovisnosti, pri čemu ima onih koji među sredstva ovisnost svrstavaju samo ilegalne supstance (tzv. lake i teške droge), dok duhan, cigarete, kavu, sredstva za smirenje i druga legalna sredstva tumače kao sredstva koja su uobičajeno konzumirana i koja ne predstavljaju ovisnost. Vidljiva je velika neujednačenost ispitanika u obuhvatu različitih sredstava ovisnosti. Podaci potvrđuju da oni koji u sredstva ovisnosti svrstavaju alkohol, duhan, kavu i neke druge legalne supstance procjenjuju da je konzumiranje široko rasprostranjeno, dok oni koji u sredstva ovisnosti ubrajaju ilegalne supstance smatraju kako nisu u mogućnosti suditi o tome jer u njihovoj okolini nitko ne konzumira ilegalna sredstva. Analiza povezanosti socijalnih obilježja ispitanika pokazala je da postoje statistički značajne razlike kada se radi o području znanosti kojeg studiraju i stupnju obrazovanja njihovih očeva. Studenti koji studiraju biotehničke i društvene znanosti, te ispitanici čiji su očevi završili neku srednju školu (trogodišnju ili četverogodišnju) su skloniji smatrati kako i legalna sredstva stvaraju ovisnosti. S druge strane su studenti biomedicine i zdravstva, humanističkih, tehničkih i

prirodnih znanosti, te ispitanici čiji očevi imaju osnovnoškolsko ili visoko obrazovanje koji su skloniji uključivati ilegalna sredstva pod ovisnosti. Takvi podaci ukazuju na povezanost širega poimanja sredstava ovisnosti s višom razinom osviještenosti ispitanika koja je dijelom rezultat saznanja stečenih tijekom studiranja, a dijelom obiteljskoga odgoja i spoznaja koja su stečena u roditeljskom domu.

Najčešće spominjani motivi konzumiranja sredstava ovisnosti odnose se na opuštanje, smirenost, zabavu, izlaske, umor i stres zbog izloženosti pretjeranim obvezama i naporima, nedostatak samopouzdanja, problemi na fakultetu i problemi s prihvaćenošću u društvu vršnjaka te želja za isticanjem u društvu i povodljivost u svojim odgovorima (Bouillet, 2008). Učestalo konzumiranje alkohola u populaciji studenata je usko vezano uz depresiju, sklonost suicidu i visoko rizičnom seksualnom ponašanju (de Pyssler i sur., 2005; prema Bouillet, 2008), te da je korištenje marihuane povezano sa slabim konformizmom, drugim devijantnim ponašanjima, lošim akademskih postignućima i obiteljskim problemima (Bamigboye Abiodun i Afolayan, 2007; prema Bouillet, 2008). Na temelju tih rezultata Bouillet i Čale-Mratović (2007; prema Bouillet, 2008) naglašavaju da se radi o vrlo ozbiljnom javno zdravstvenom problemu i individualno štetnoj pojavi.

4.5. Suicidalne preokupacije kod studenata

Statistički podaci (Haim, 1969; prema Nikolić i sur., 2004) upućuju na to da se prema učestalosti smrtnosti samoubojstvo između 20 i 24. godine nalazi na prvom mjestu. Mladi u zapadnim zemljama čine suicid puno češće nego što su to činili njihovi vršnjaci bilo kada tijekom povijesti. U razdoblju od 1985. do 2000. godine u Republici Hrvatskoj stopa suicida je bila najviša u dobnoj skupini između 15. i 30. godine.

Brojni rizični čimbenici mogu dovesti do samoubojstva mlade osobe. Pri tome vrlo važnu ulogu imaju okolina i obitelj. Wertherov efekt je poznat po epidemijskom valu samoubojstava među mladima koji su čitali Goetheov roman „Patnje mladog Werthera“ i koji su si nakon toga oduzeli život kao i junak u djelu. Copycat suicide su primjeri gdje mladi kopiraju samoubojstvo najčešće neke slavne osobe. Ukoliko jedan od roditelja pokazuje određene karakteristike psihopatološkog ponašanja, one se prelijevaju na cijelu obitelj. Najčešći motivi za samoubojstvo kod mladih su školski neuspjeh, socijalna nestabilnost, nesigurnost, patološka ljubomora, ljubavne teškoće, konflikti, smrt bliskih osoba, teške traume poput silovanja, neželjene trudnoće i fizičko zlostavljanje. Otkriveno je da će mladi biti spremniji počinuti suicid ukoliko se manje boje smrti,

imaju pozitivnije stavove o suicidu i ukoliko pri tome osjećaju manje srama. Socijalna podrška je ključna u smanjenju suicidalnog rizika.

Psihijatrijska dijagnoza vrlo je važan faktor rizika za suicidalno ponašanje jer je više od 90% mladih koji su počinili samoubojstvo imalo barem jednu dijagnozu u anamnezi. Ova statistika naglašava važnost intervencije i prevencije suicida među mladim psihijatrijskim pacijentima. Depresivni poremećaji su najčešći faktori rizika od kojeg češće pate djevojke. Pronađena je značajna korelacija između kliničke depresije i samoubojstva mladih. U trenutku oduzimanja života, manje od 60% mladih patilo je od depresije, a 40% do 80% mladih koji su pokušali suicid su u vremenu pokušaja patili od depresivnog poremećaja. Oko 85% pacijenata koji boluju od teškog depresivnog poremećaja ili distimije ima suicidalne ideje, 32% će pokušati počiniti suicid tijekom adolescencije ili u ranoj odrasloj dobi, 20% će suicid pokušati nekoliko puta, a od 2,5% do 7% će u tome i uspjeti. Zloupotreba psihoaktivnih tvari (npr. nedavno pušenje ili konzumacija alkohola prije 13. godine), viktimizacija (poput zlostavljanja), rizično seksualno ponašanje i dva zdravstvena problema su povezani s tri indikatora suicidalnosti: razmišljanje o suicidu, razrada suicidalnog plana i pokušaj samoubojstva. Panični napadaji povećavaju suicidalni rizik kod djevojaka a kod mladića to čine anksioznost i uzimanje psihoaktivnih tvari. Premda shizofrenija predstavlja velik rizik za suicidalno ponašanje, u ukupnoj smrtnosti mladih ne sudjeluje značajno. Mogući razlog je taj što se shizofrenija najčešće prvi put prepoznaje između 18. i 25. godine te mnogi mladi počine suicid a da im nije dijagnosticirana shizofrenija.

Suicidalno ponašanje se povezuje sa interpersonalnim sukobima i gubitkom te je percepcija stresnog događaja vrlo bitan čimbenik rizika. Obiteljski i kulturološki faktori imaju važnu ulogu u samoj percepciji stresa. Naime, većina uzroka i motiva koji navode mladu osobu na suicid povezana je s obitelji. Poremećeni odnosi među roditeljima su često povezani s poremećenim odnosima sa djecom. Roditelji koji su prestrogi i preambiciozni mogu izazvati strah od neuspjeha koji dovodi do anksioznosti. U slučaju da mlada osoba ne uspije ostvariti ambicije svojih roditelja, javlja se očajničkih strah i pokušaj skrivanja neuspjeha od roditelja, koji onda, bilo zbog samog straha od otkrivanja ili nakon otkrivanja, dovodi do suicidalnih ideja. Zbog hladnih i emocionalno distanciranih roditelja koji su skloni nagrađivati samo uspjeh svoje djece, može rezultirati razvojem opsesivno-kompulzivnih crta karaktera koji u srednjoj životnoj dobi povećavaju suicidalni rizik. S druge strane, manjak roditeljske brige u mladosti povećavaju rizik od pokušaja samoubojstva. Dakle, roditelji svojim ponašanjem indirektno utječu na sklonost suicidu svoje djece. Obiteljska disfunkcija povezana je sa suicidalnim mislima, planiranjem suicida, namjernim samoozljeđivanjem, pokušajima suicida i teškom depresijom. Roditeljska podrška, razumijevanje

i emocionalna dostupnost djeluju kao protektivni čimbenik. Udvostručuje se rizik od suicidalnog ponašanja ukoliko je među srodnicima u prvom stupnju srodstva zabilježeno takvo ponašanje. Mlade osobe čiji roditelji u anamnezi imaju depresiju ili zlouporabu psihoaktivnih supstancija imaju povećan suicidalni rizik kao i djeca koja su bila fizički ili seksualno zlostavljana. Osobe koje su bile izložene fizičkom i seksualnom zlostavljanju pate od brojnih mentalnih problema, uključujući suicidalno ponašanje. Seksualno zlostavljanje od strane člana obitelji i ponavljano zlostavljanje kao i često seljenje povećavaju rizik za suicidalni pokušaj (Graovac i Prica, 2014).

Kratkotrajan ili dugotrajan akademski neuspjeh može izazvati suicidalne misli. Kroničan neuspjeh može izazvati osjećaj bezvrijednosti, tjeskobu, sumnju u vlastite mogućnosti te se samoubojstvo čini kao bijeg i spas. Akutan neuspjeh, osobito kod studenata koji pokazuju opsesivno-kompulzivne crte osobnosti također može izazvati suicidalne misli. Viktimizirana mladež 2,4 puta češće prijavljuje suicidalne misli i 3,3 puta češće prijavljuje suicidalno ponašanje u odnosu na vršnjake koji nisu bile žrtve vršnjačkog nasilja. Odrasle osobe koje su prijavile da su bile žrtve vršnjačkog zlostavljanja u mladosti imaju dvostruko veću vjerojatnost za razliku od svojih vršnjaka da će pokušati suicid (Graovac i Prica, 2014).

Mladi članovi LGBT zajednice (lezbijke, gay, biseksualci i transrodne osobe) su izloženi institucionaliziranim predrasudama, socijalnom stresu, socijalnoj isključenosti i homofobnom ponašanju, što kod njih izaziva osjećaj srama zbog vlastite seksualnosti te su skloniji suicidalnom ponašanju. Istraživanje je pokazalo da mladež LGBT zajednice imaju značajno veću stopu pokušaja samoubojstva u odnosu na heteroseksualnu mladež: 21,5% naspram 4,2%, dok je 55% mladih transrodnih osoba prijavilo suicidalno ponašanje. Istraživanja su pokazala da je 40,3% mladih koji su pribjegli samoozljeđivanju pokazalo suicidalno ponašanje. Međutim, u 40 do 60% slučajeva samoozljeđivanje je prethodilo suicidu (Graovac i Prica, 2014).

5. Zadovoljstvo životom kod studenata

Prema Brkljačić (2010) studenti su općenito sretni i zadovoljni svojim životom, ali je trenutno raspoloženje niže od uobičajenog vjerojatno zbog umora i zahtjevnih akademskih obaveza. Studenti su u prosjeku zadovoljni svim aspektima života, a najzadovoljniji su osjećajem fizičke sigurnosti, odnosima s prijateljima, prihvaćanjem od okoline, a manje su zadovoljni slobodnim vremenom. Studentice pokazuju bolju akademsku i socijalnu prilagodbu, dok studenti pokazuju bolju emocionalnu prilagodbu. Studenti neovisno o spolu koji su se zbog studija morali preseliti pokazuju na početku studija slabiju emocionalnu prilagodbu, dok na kraju studija

pokazuju bolju emocionalnu prilagodbu za razliku od svojih vršnjaka koji su tijekom studiranja ostali doma. Rezultati pokazuju da postoji pozitivan efekt odlaska od kuće na socijalnu prilagodbu studentica do kojih dolazi tijekom viših godina studija.

Istraživanjem je potvrđeno da studenti uz slobodno vrijeme pretežno vežu zabavne i opuštajuće aktivnosti i da u pravilu žele više slobodnoga vremena. Te tendencije ovise o području znanosti kojega studiraju, pri čemu s razinom opterećenja studentskim obvezama raste potreba za opuštanjem i nezadovoljstvo raspoloživim slobodnim vremenom (Bouillet, 2008).

6. Zaključak

Razmatrajući pojmove zdravlja, mentalnog zdravlja i problema mentalnog zdravlja kod studenata, možemo donijeti zaključak kako se radi o povezanosti koja je složena i vrlo zanimljiva. Mentalno zdrava osoba je zadovoljna, rado živi i ima osjećaj da uspješno koristi svoje potencijale i ostvaruje svoje ciljeve. Međutim, istraživanja su pokazala da se kod svake pete mlade odrasle osobe mogu primijetiti problemi mentalnog zdravlja koji se pojavljuju u vidu tjeskobe, depresije, niskog samopoštovanja, poremećaja u prehrani ili u ponašanju. Tijekom studiranja su studenti gotovo svakodnevno suočeni sa stresnim situacijama koje kod mladih osoba koje se ne mogu uspješno nositi sa svim izazovima može izazvati emocionalne probleme ili probleme u ponašanju koji imaju štetne posljedice na fizičko i mentalno zdravlje. Manje anksiozni studenti najvjerojatnije će svoje iskustvo studiranja opisati kao ugodno dok će anksiozni studenti svoje studiranje opisivati manje ugodnim zbog praćenih neugodnih tjelesnih i kognitivnih simptoma. Podrška prijatelja i drugih važnih osoba u životu studenta se pokazala važnim zaštitnim čimbenikom, dok podrška obitelji ima najjače zaštitne učinke. Unatoč tome što je studentsko razdoblje jako zahtjevno i traži veliko odricanje, studenti su općenito sretni i zadovoljni svojim životom.

7. LITERATURA:

Berk, L. (2005). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Bezinović, P., Pokrajac-Bulian, A., Smojver, S., Živčić-Bećirević, I. (1998). *Struktura i zastupljenost dominantnih psiholoških problema u studentskoj populaciji*. Društvena istraživanja, 4-5(36-37), 525-541.

Blanco, C., Grant, F.B., Hasin, S.D., Liu, S.M., Olfson, M., Okuda, M. (2008). *Mental health of college students and their non- college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions*. Arch Gen Psychiatry, 65, 1429–1437.

Bouillet, D. (2008). *Slobodno vrijeme zagrebačkih studenata: prilika za hedonizam ili samoostvarenje*. Sociologija i prostor, 181-182(3-4), 341-367.

Brkljačić, T. (2010). *Zadovoljstvo životom i osjećaj sreće kod studenata*. Suvremena psihologija, 13(2), 189-201.

CSPS (2015). *Centar za savjetovanje i podršku studentima*, www.unizg.hr/...edukativni-materijali/csp-s-materijali. Pristupljeno 27. kolovoza 2015.

Cetinić, I., Gavranić, D., Hudorović, N., Tomić, M. i Validžić, A. (2014). *Stupanj stresa kod studenata sestrinstva - Sveučilište u Dubrovniku*. Sestrinski glasnik, 19(1), 22-25.

De Lucia, A., Rudan, V. i Sujoldžić, A. (2006). *Adolescencija i mentalno zdravlje. Kratki obiteljski priručnik*. Zagreb: Institut za antropologiju.

Graovac, M. i Prica, V. (2014). *Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata*. Medicina fluminensis, 50(1), 74-79.

Hrabak-Žerjavić, V., Radić, S., i Tomić, B. (2004). *Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I., Lesić, R. (1998). *Efekti percipiranog stresa i stilova suočavanja na tjelesne simptome*. Društvena istraživanja, 4(42), 543-561.

Jasprica, S., Kukić, M., Smojver-Ažić, S. i Živčić-Bećirević, I. (2007). *Akadska, socijalna i emocionalna prilagodba na studij s obzirom na spol, godinu studija i promjenu mjesta boravka*. Psihologijske teme, 16(1), 121-140.

Juretić, J., Miljević, M. i Živčić-Bećirević. (2009). *Uloga metakognitivnih vjerovanja, automatskih misli za vrijeme učenja i atribucija uspjeha u objašnjenju ispitne anksioznosti i akademskoga uspjeha studenata*. Psihologijske teme, 18(1), 119-136.

Kurtović, A. (2013). *Odnos perfekcionizma i socijalne podrške sa anksioznošću i depresivnošću kod studenata*. Medica Jadertina, 43(4), 189-200.

- Lacković-Grgin, K. (2005). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Mohorić, T. (2008). *Automatske misli kod učenja i ispitna anksioznost kao odrednice subjektivnoga i objektivnoga akademskog postignuća studenata*. Psihologijske teme, 17(1), 1-14.
- Nikolić, S. (1993). *Zaštita duševnog zdravlja mladih*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Nikolić, S., Marangunić, M., i sur. (2004). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Zagreb: Školska knjiga.
- Petz, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Šram, Z. (2007). *Anomija, depresivnost i antizapadna orijentacija*. Revija za sociologiju, 38(3-4), 103-118.
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.